

Број 1833/23
Датум 9.08.2023
БЕОГРАД

AKCIONARSKO DRUŠTVO ZA OSIGURANJE
GLOBOS OSIGURANJE A.D.
Br. 2419/23
09.08. 2023
BEOGRAD, Mihaila Pupina 166

УГОВОР О ОСИГУРАЊУ

Закључују:

Лекарска комора Србије, Београд, Ул. Краљице Наталије 1-3, матични број: 17710532, ПИБ: 105062216, коју заступа директор спец. др мед. Миодраг Станић, (у даљем тексту: Наручилац)

и

Осигуравајуће друштво ГЛОБОС ОСИГУРАЊЕ АДО, ул. Булевар Михаила Пупина бр. 165д, Београд- Нови Београд матични број 06936253, ПИБ:100001079, које заступа директор Бранка Остојић (у даљем тексту осигуравач)

Дана 09.08. 2023. године у Београду, закључили су следећи:

УГОВОР ЗА ОСИГУРАЊЕ ЛЕКАРА – ЧЛАНОВА ЛЕКАРСКЕ КОМОРЕ СРБИЈЕ ОД ПРОФЕСИОНАЛНЕ ОДГОВОРНОСТИ

I ОСНОВНЕ ОДРЕДБЕ

1.1. Основ за закључење уговора

Члан 1.

Уговорне стране сагласно констатују, да је:

Спроведен поступак јавне набавке услуге осигурања лекара - чланова ЛКС од професионалне одговорности, бр. ЈН 01/23, на основу Закона о јавним набавкама („Сл.гласник РС“ бр.91/2019) у отвореном поступку јавне набавке.

Да је Осигуравач доставио понуду бр. 1832/23 од 13.06.2023. године, која је саставни део овог Уговора.

Да је директор ЛКС донео Одлуку о додели уговора бр.1736/23 од 21.07.2023. године.

1.2. Узајамни интерес и поштовање интегритета

Члан 2.

Уговорне стране даље констатују, да имају узајамни интерес за међусобну сарадњу поводом пружања правне заштите члановима ЛКС, поштовања интегритета лекара у РС, њихове професионалне слободе, те заштите и осигурања у складу са овим Уговором. Свака уговорна страна дужна је да својим активностима на основу овог Уговора штити интегритет и добро име друге уговорне стране и чланова ЛКС.

II ПРЕДМЕТ УГОВОРА

2.1. Предмет и осигурани случај

Члан 3.

Предмет овог Уговора је дефинисање услова осигурања лекара од професионалне одговорности, те на том основу дефинисање полисе осигурања.

Предмет осигурања је процесуирање осигураних случајева, исплаћивање штете настале радом лекара, под условима из овог Уговора.

Погрешну радњу према овом Уговору представља и недавање или неадекватно давање дужног објашњења пацијенту (informed consent), које има за узрочну последицу погоршање здравственог стања пацијента или његову смрт.

Осигурани случај је ненамерно направљена лекарска грешка односно несавестан или нестручан поступак или пропуст лекара учињен у супротности са актуелним прописима и стандардима медицинске струке, а који је настао код превентивних, дијагностичких и терапеутских (куративних) поступака, хируршких интервенција (хитних или елективних) или рехабилитације пацијента и који има за последицу повреду тела, оштећење здравља или смрт пацијента, као и умањење опште животне активности, појаву наружености, претрпљене физичке болове и страх.

2.2 Осигурање

Члан 4.

Предмет овог Уговора је осигурање од:

Законске (грађанскоправне) одговорности осигураника за штете настале услед смрти, повреде тела или оштећења здравља трећих лица које су настале као последица професионалне грешке лекара, али не и оним делом објективне одговорности, који се односи на послодавца.

Професионална грешка лекара представља и недавање или неадекватно давање дужног објашњења пацијенту (informed consent), које има за узрочну последицу погоршање здравственог стања пацијента или његову смрт.

Стручна одговорност за штету насталу непоштовањем обавезе обавештавања и давања објашњења пацијенту (informed consent) у којој није дошло до повреде, него су настали само трошкови односно финансијска штета код пацијента.

Осигурање покрива штете из делатности лекара, који обављају у здравственим установама (у државној или праватној пракси) и приватној својини, у складу са законом.

Осигурање покрива и штете, настале из било које медицинске радње у ургентним случајевима, када је лекар у професионалној обавези да интервенише, иако није на дужности лекара.

2.3. Медицинске гране (делатности и покривање штете)

Члан 5.

Осигурање по овом Уговору покрива све гране медицинске делатности, све струке (специјалности), као и општу и породичну медицину; осигурање покрива и хирушке интервенције пластичне хирургије, које се раде као последица лечења од болести, несреће или урођених деформација и имају реконструктивни и функционални значај.

Осигурање покрива и штету, која је последица хирушких захвата искључиво естетског карактера. Покривање се у овим случајевима односи на стручни рад лекара у смислу нивоа професионалности обављене интервенције. Из покрића је искључена штета која је последица недостигнутог, очекиваног, односно жељеног резултата (нпр. одштета коју би тражио пацијент, који је био у субјективном убеђењу, да ће после естетске операције изгледати другачије, па нови изглед не прихвата као адекватан, иако је био претходно са њиме упознат и дао сагласност на такав хирушки поступак (informed consent)).

2.4. Искључења од осигурања

Члан 6.

Осигуравач мора да покрива штету насталу из свих делатности лекара, осим оних штета које су настале због:

- одговорности осигураника за намерно проузроковану штету;
- уобичајне стручне радње лекара, а које имају као неизбежну последицу штету као нпр. ожиљак, тврди зглобови, ампутације и сл.
- одговорност за штете које су у непосредној или посредној вези са коришћењем нуклеарне енергије, осим за штете од радиоизотопа који се користе у мирнодопске сврхе;
- околности или догађаја који је осигураник био свестан, а који су довели до потраживања пре почетка важности полисе
- процедуре крвних банака, чувања, транспорта и тестирања крви;
- интра – хоспиталне инфекције
- инфилтрирања вирусима ХИВ-а и хепатитиса;
- клиничког испитивања лекова или других клиничких испитивања

Осигурање не покрива:

- враћања плаћеног износа за здравствену услугу;
- штете, која имају свој извор у систему вођења и организовања те управљања амбулатом лекара;
- штете, које су у непосредној или посредној вези са заразом од салмонеле, MRSA-е или легионеле

Осигуравач не може да уведе одбитну франшизу.

Уговорне стране слажу се, да осигурање не покрива одштетне захтеве до висине 1000 евра (хиљаду евра), по куповном курсу НБС на дан подношења захтева, у смислу интегралне франшизе, а да осигурање покрива у потпуности све одштете које износе

више од 1000 евра.

2.5. Осигураници

Члан 7.

Осигурани су сви лекари, који су уписани у регистар ЛКС и имају важећу лиценцу за време важења полисе осигурања.

Осигурани су и сви лекари, који се упишу у регистар ЛКС и стекну лиценцу у току важења предметне полисе осигурања. Листа осигураних лекара води се у евиденцији ЛКС, а штампа се једино за случај потребе доказивања регистрације лекара, на писмени захтев осигуравача.

Осигурање престаје лекару, коју је изгубио лиценцу, наредног дана од дана њеног губитка.

За евиденцију статуса осигураног лекара примењује се регистар ЛКС. Осигуравач у сваком потенцијалном случају – одштетном захтеву, у ЛКС проверава чланство и издату лиценцу.

На дан објављивања јавног позива у предметном поступку јавне набавке, у регистру ЛКС има лиценцираних **37.709** лекара.

2.6. Територијално и временско важење осигурања

Члан 8.

Ово осигурање покрива штете проузроковане активношћу лекара на територији Републике Србије.

Члан 9.

Ово осигурање покрива штету проузроковану стручном грешком, која се деси за време важења полисе из овог уговора о осигурању.

Ово осигурање покрива и штету проузроковану стручном грешком која се десила у периоду почев од 21.06.2023. године до почетка важења полисе осигурања по овом Уговору, под условима да лекар није знао да је у наведеном периоду направио стручну грешку.

Ово осигурање покрива и штету која се деси у периоду важења полисе осигурања, када је штета услед повреде здравља настала постепено.

2.7. Рокови застарелости

Члан 10.

Рокови застарелости потраживања у вези са овим уговором о осигурању рачунају се у складу са одредбама члана 380. Закона о облигационим односима.

III ОСИГУРАНА СУМА, ПРЕМИЈА И МЕНИЦА ЗА ИСПУЊЕЊЕ УГОВОРНИХ ОБАВЕЗА

3.1. Осигурана сума

Члан 11.

Осигурање покрива по једном лекару у једној години највише 20.000 евра (двадесет хиљада евра) у динарској противвредности по средњем курсу НБС на дан настанка штетног догађаја, за све одштетне случајеве настале одговорношћу појединачног лекара, по једном штетном догађају и укупно за период покрића заједно, с тим да појединачна исплаћена штета не може да буде виша од суме осигурања. Број појединачних штета до највише укупне годишње суме осигурања није ограничен.

Укупна сума осигурања за све одштетне случајеве заједно по полиси (агрегатни лимит по полиси) износи 1.000.000,00 евра (један милион евра), по средњем курсу НБС на дан настанка штетног догађаја.

3.2. Премија

Члан 12.

Укупна премија за све осигуране лекаре ЛКС за време важења полисе осигурања и важности осигурања по овом уговору износи 14.720.768,07 динара без пореза на премију осигурања.

Укупна премија за све осигуране лекаре ЛКС за време важења полисе осигурања и важности осигурања по овом уговору износи 15.456.806,47 динара са порезом на премију осигурања.

Плаћање премије из претходног става овог члана врши се у року од 45 дана од дана достављања фактуре, а након закључења овог Уговора и достављања полисе на адресу Наручиоца.

3.3. Меница

Члан 13.

Давалац услуге, обавезан је да, на дан потписивања уговора, као средство финансијског обезбеђења за испуњење уговорних обавеза преда наручиоцу:

- бланко соло меницу чији је број наведен у меничном овлашћењу, потписану од стране овлашћеног лица понуђача у складу са картоном депонованих потписа и оверену печатом,
- менично овлашћење,
- доказ о регистрацији менице,
- копију картона депонованих потписа, са оригиналном овером од стране пословне банке понуђача, с тим да овера не сме бити старија од 15 дана пре истека рока за доставу средства обезбеђења за за испуњење уговорних обавеза.

Уколико изабрани понуђач не обезбеди и не преда наручиоцу средство обезбеђења за за испуњење уговорних обавеза на дан потписивања уговора, наручилац задржава право да потпише уговор са следећим најбоље ранжираним понуђачем.

У случају да Осигуравач не достави ЛКС меницу из става 2. овог члана ЛКС ће у целости наплатити бланко соло меницу за озбиљност понуде.

IV ДУЖНОСТИ ОСИГУРАВАЧА У ОСИГУРАНОМ СЛУЧАЈУ

Члан 14.

Осигуравач мора да оцени сваки појединачан одштетни захтев, како по основу тако и по висини. У оправданим случајевима и у оправданој висини осигуравач мора одштетни захтев да прихвати, а у случају да одштетни захтев оцени као неоправдан (по основу или по висини), мора да обезбеди о свом трошку правну помоћ за одбрану осигураника.

Осигуравач покрива до висине осигуране суме и парничне трошкове, које има осигураник и могућу његову штету због евентуално пресуђене накнаде трошкова оштећеном.

Осигуравач је дужан да изврши исплату основаног одштетног захтева у року од 15 дана од дана, када је примио сву документацију и податке, који су били основ за његово одлучивање о самом захтеву (по основу и по висини).

Члан 15.

Осигурана сума представља горњу границу обавезе по поједином осигураном случају, без обзира на број оштећених лица и без обзира на врсту одштете. У осигурану суму убраја се и евентуална камата и трошкови парничног поступка у вези са одговорношћу осигураника.

Осигуравач је дужан да исплати и адекватно капитализовану ренту оштећеном лицу у случају, да сам тако уговори са оштећеним лицем или да је рента досуђена у парничном поступку.

V ДУЖНОСТИ ОСИГУРАНИКА У ОСИГУРАНОМ СЛУЧАЈУ

Члан 16.

Осигураник мора да обавести осигуравача и ЛКС о постојању примера осигураног случаја најкасније у року од 30 (тридесет) дана од дана када сазна за случај, као и да достави документа, из којих произлази потраживање пацијента, те адекватну медицинску документацију. Осигураник има право да достави осигуравачу сопствену писмену изјаву у вези са осигураним случајем.

Осигураник мора да се стара о томе да уз поштовање упутстава осигуравача, у опсегу својих могућности покуша да смањи насталу штету, те да суделује у свим фазама процесуирања одштетног захтева. Нарочито је осигураник дужан да даје сва потребна објашњења и извештаје, који се односе на осигурани случај и који би могли бити од значаја за процену случаја и одређивање висине потенцијалне одштете.

ЛКС и осигураник дају осигуравачу овлашћење да у његово име даје изјаве, које су примерене у поступку решавања осигураног случаја. У случају да дође до парничног поступка, осигураник има право на избор заступника по сопственом избору, чије трошкове заступања сноси осигуравач до висине износа предвиђених Адвокатском тарифом.

Осигуравач задржава право да да овлашћење за заступање другом заступнику, поред заступника по избору осигураника.

Осигураник не сме да призна одштетни захтев делимично или у целини, а без сагласности осигуравача, те не сме да се поравна односно да плати одштету.

VI УГОВОР, ОПШТИ И ПОСЕБНИ УСЛОВИ ОСИГУРАЊА

6.1. Примена општих и посебних услова

Члан 17.

Уговорне стране се слажу да су одредбе овог Уговора примарне у односу на услове опште или посебне, као и клаузуле, које има осигуравач за осигурање лекара од професионалне одговорности.

Ако одредбе овог уговора и услова из претходног става овог члана у супротности, примењује се услови и одредбе овог Уговора.

Осигуравач има на дан закључења овог уговора у важности сл. услове:

Услове за осигурање професионалне одговорности лекара и медицинског особља

Услови из претходног става су саставни део овог Уговора и представљају прилог А.

VII ДОДАТНО ОСИГУРАЊЕ

7.1. Могућност додатног осигурања

Члан 18.

Осигуравач може да понуди свим лекарима, који су регистровани у ЛКС, и имају важећу лиценцу додатно осигурање изнад обима ризика (суме осигурања) за који су лекари осигурани по овом Уговору. Лекари у том случају могу о сопственом трошку да закључе посебан уговор за додатно осигурање, добровољно и индивидуално – директно са осигуравачем, под условима који имају најмање толико добре опште и посебне одредбе осигурања, као и овај Уговор.

VIII ЛИЧНИ ПОДАЦИ И ЧУВАЊЕ ПОСЛОВНЕ ТАЈНЕ

8.1. Измена личних података међу уговорним странама

Члан 19.

ЛКС дозвољава, да се за сврху реализације овог Уговора осигуравач упозна са оним личним подацима из регистра ЛКС који су неопходно потребни за спровођење осигурања од професионалне одговорности. ЛКС се обавезује да ће ове податке да преда на коришћење осигуравачу, а које он може да користи искључиво за потребу реализације овог Уговора. Осигуравач је дужан да чува те податке за време трајања овог Уговора, а и после истека важности овог Уговора.

О свакој пријави односно одштетном захтеву осигуравач мора да обавести ЛКС. Осигуравач дужан је да редовно у року од 15 дана после сваког тромесечног раздобља трајања уговора извести ЛКС писмено о статистичким подацима у вези са одштетним захтевима. Ти подаци треба да садрже: име лекара, име оштећеног лица односно пацијента, податке у вези са одштетним захтевом и број, врсте и висине исплаћених сума по случајевима. ЛКС може да тражи увид у документацију за сваки поједини случај. Осигуравач мора да у року од три дана да писмено обавести ЛКС да је примио одштетни захтев, те да достави основне податке из захтева.

8.2. Чување личних података

Члан 20.

Уговорне стране су сагласне и обавезују се да ће све личне податке до којих дођу, а нарочито личне податке осигураника, користи рестриктивно, односно само у функцији реализације овог Уговора о осигурању.

Уговорне стране морају да се придржавају свих прописа у вези заштите личних података.

8.3. Чување пословне тајне

Члан 21.

Осигуравач и ЛКС обавезују се, да ће све међусобне договоре, податке и документацију из овог Уговора да чувају као пословну тајну.

Осигуравач се такође обавезује, да неће користити податке у друге комерцијалне сврхе и да неће прослеђивати податке било којој трећој особи, а која није укључена у реализацију овог Уговора.

Дужност чувања пословне тајне траје и после истека овог уговора.

IX КОМУНИКАЦИЈА И ОВЛАШЋЕНА ЛИЦА

Члан 22.

Сви оперативни и други договори у вези са овим Уговором и његове реализације морају да буду писменог облика.

Документи и изјаве који се дају у одређеним роковима у складу са овим Уговором, шаљу се препорученим писмом.

Подаци о одговорним и контактним лицима се налазе као прилог С овог Уговора.

X ТРАЈАЊЕ УГОВОРА

Члан 23.

Овај уговор закључује за период од једне године, са почетком од 21.06.2023. до 07.08.2024. године.

XI УЧЕШЋЕ НАРУЧИОЦА У ПОЗИТИВНОМ ТЕХНИЧКОМ РЕЗУЛТАТУ

Члан 24.

Уговорне стране сагласне су да Наручилац учествује у позитивном техничком резултату у износу од 10 % (минимум 10 % -максимално 50 %), у осигурању које је закључио са осигуравачем, у периоду уговореном по члану 23. овог Уговора.

Учешће у позитивном техничком резултату у износу од 10 % представља учешће у разлици техничке премије и укупног износа штета по полисама осигурања које су закључене у периоду уговореном по члану 23. овог Уговора.

У случају позитивног техничког резултата по истеку периода уговореном по члану 23. овог Уговора, Наручилац стиче право на повраћај 10 % разлике техничке премије и укупног износа штета.

Под техничком премијом подразумева се премија умањена за износ пореза на премију осигурања, трошкова спровођења осигурања и доприноса за превентиву.

Под укупним штетама подразумевају се све штете настале по полиси осигурања закључене у периоду наведеном по члану 23. овог Уговора, код којих је утврђена висина и износ обавезе из основа осигурања сходно условима осигурања.

XI ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 25.

Потписници овог Уговора сагласни су да ће све спорове из овог Уговора прво и пре свега решавати мирним путем тако да се договарају. Ако и после покушаја постизања договора није могуће да се спор реши споразумно, за решавање спора надлежан је стварно надлежан суд у Београду.

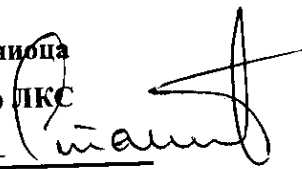
Члан 26.


На права и обавезе који нису одређени овим Уговором о осигурању, овим условима или посебним писаним договорима, примењују се диспозитивне одредбе Закона о облигационим односима.

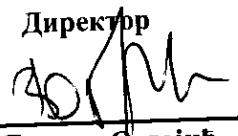
Члан 27.

Овај уговор ступа на снагу даном потписивања од стране овлашћених представника обе уговорне стране и састављен је у 4 (четири) истоветна оригинала, за сваку уговорну страну по 2 (два) примерка.

У Београду, 04.02. 2023. године

За Наручиоца
Директор ЛКС

спец. др мед. Миодраг
Станић



За Осигуравача
Директор

Бранка Остојић

